



Magnesiocard®

- Streßabschirmung
- Calcium-Antagonismus
- Lipidsenkung

Magnesiocard®

Verla-Pharm

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g.

Indikationen: Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, z. B. infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme östrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe.

Kontraindikationen: Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **MAGNESIocard® Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis.

Die Injektion von MAGNESIocard® bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

Nebenwirkungen: Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen.

Handelsformen und Preise: Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51. Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Btl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

VERLA-PHARM  8132 TUTZING

BELEGÄRZTE

Zu dem Leitartikel von Dr. Harald Clade („Bundespflanzgesetzverordnung: ‚Aus‘ für Belegärzte?“), in Heft 24/1985, Seite 1829 ff.:

Solide finanzielle Basis

... Die Stärke des Belegarztsystems liegt sicher nicht in den Kosteneinsparungen. Der kleine Pflegesatz mag zwar ad hoc niedriger und kostengünstiger erscheinen. Die Differenz zum großen ist aber besonders in den größeren Häusern mit Belegabteilungen nur minimal. Addiert man gerade auf dem gynäkologischen Sektor noch die Nebenkosten der Beleghebammen und die ärztlichen Leistungen hinzu, so dürfte der große Pflegesatz leicht erreicht, wenn nicht gar überschritten werden. Gerade dies wird in der Argumentation für die belegärztliche Tätigkeit von interessierter Seite nur allzu gerne verkannt, insbesondere, wenn man dann noch weitere Kosten für Leistungen, die von ärztlicher Seite als ur-eigenstes Gebiet angesehen werden, auf andere Kostenträger abwälzen will (CTG durch Hebammen, Assistenz untergeordneter Kollegen).

Die belegärztliche Tätigkeit ist per definitionem an die Person des Belegarztes gebunden und kann von diesem nur in beschränktem Ausmaß delegiert werden!

Der Einsatz von Assistenten ist zwar möglich; gerade die Propagierung des „kooperativen Belegarztes“ beweist aber doch, daß die Abteilung nicht durch weisungsgebundene Assistenten versorgt werden soll, sondern durch mehrere Kollegen, die sich gegenseitig helfen und vertreten sollen. Nur so kann ein gebietsärzt-

licher Bereitschaftsdienst rund um die Uhr sichergestellt werden.

Bezüglich der Liquidationsmöglichkeit muß in Erinnerung gerufen werden, daß die sogenannten „kleinen Leistungen“ zwar nicht abrechnungsfähig sind, dafür aber z. B. Nachtbesuche, die der niedergelassene Kollege bei Leistungen, die er nachts in seiner Praxis erbringt, nicht in Rechnung stellen kann.

Welch merkwürdige Forderung übrigens nach Ersatz von Leistungen, die nicht dem einzelnen Patienten in Rechnung gestellt werden können. Mit anderen Worten: es soll wohl der Bereitschaftsdienst vergütet werden, in dem keine ärztlichen Leistungen anfallen. Für den niedergelassenen Kollegen, der tagtäglich und viele Wochenenden seinen Bereitschaftsdienst erfüllt, ein Traum!

– Die Praxiskosten des Belegarztes laufen während des stationären Einsatzes weiter; die entsprechenden Kosten des frei praktizierenden Kollegen während der Besuchstätigkeit etwa nicht? –

– Und was die Höhe der Gebühren angeht, so können wir uns angesichts der allgemeinen Kostensteigerungen doch wohl alle nicht auf Samtkissen ausruhen! –

Fazit: die belegärztliche Tätigkeit bietet auch weiterhin den entsprechenden Kollegen eine solide finanzielle Basis. Nicht umsonst wehren sich so viele Belegärzte gegen die Zulassung weiterer kooperationswilliger Kollegen. Für nichts arbeitet niemand – auch der Belegarzt nicht!

Dr. med. Gerrit Wolters
Bahnhofstraße 1
4440 Rheine